

Verlegungsprotokoll für die externe Verlegung von Schwangeren/postpartal aus dem Geburtshaus auf die Geburtshilfliche Abteilung des USB

Verlegung während der Geburt bis 2 Std. p.p. mehr als 2 Std. p.p. Ambulanz Privatauto

Patientin

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

G / P Geburtstermin: Gestationsalter:

Telefonische Anmeldung Datum und Zeit:

Abfahrt Geburtshaus Datum und Zeit:

Dringlichkeit: lebensbedrohend nicht lebensbedrohend

Indikationen für Verlegung: Geburtsstillstand pathologisches CTG , bei intermittierender Auskultation

Beschreibung der Herztonpathologie:

antepartale Blutungen Wunsch nach PDA Blasensprung > 24 Std. ohne Wehenbeginn Verdacht auf Infekt

maternale Hypertonie/Präeklampsie Geburtsverletzungen Plazentaretention Postpartale Hämorrhagie

Anderes:

Relevante Anamnese/Voroperationen/Allergien:

Blutgruppe/ Rhesus:

Aktueller vaginaler Befund: Datum: Zeit:

PO: MM: VT:

Fruchtblase: intakt gesprungen/eröffnet am:

Bei Verlegungen postpartal:

Geburtsmodus: spontan vaginal operativ Geburtsdatum und Zeit:

Plazenta:

Datum: Uhrzeit: vollständig unvollständig fraglich vollständig

BV: Geburtsverletzung:

Laboraaffälligkeit:

GBS: pos. neg. unbekannt Datum des Befundes:

Erhaltene **Medikamente:** Oxytocin Antibiotika: Andere:

Dokumenten Checkliste, was mitgegeben wurde:

vorgeburtliche Laborbefunde Krankenkassenkarte Mutterpass inkl. BG-Karte

Kopie Geburtsverlauf/Partogramm Kopie Anamnese

Verlegende Hebamme:

Eintritt ins USB Datum und Zeit: